



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VIH/SIDA EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2016.”**

*Proyecto de investigación previa a la
obtención del título de Médico*

AUTORES:

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez. C.I. 0104923685

Nicole Stephany Solano Mosquera. C.I. 0105518252

DIRECTOR:

Dr. Javier Ochoa Muñoz. C.I. 0101224020

ASESOR:

Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo. C.I. 0101755379

CUENCA - ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

ANTECEDENTES: Junto con la aparición del VIH también surgió la discriminación a las personas que la padecen. La sociedad en sí, manifiesta un tipo de separación social hacia estas personas a pesar de que muchas veces, tienen cierto conocimiento sobre el comportamiento de esta enfermedad.

OBJETIVO: Determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de salud sobre VIH/SIDA, en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

METODOLOGÍA: Este es un estudio cualitativo - descriptivo de corte transversal dirigido a todo el personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso empleando una muestra de 279 personas. La recolección de la información se realizó por medio de cuestionarios, VIH-65 y Escala Multicomponente de Fobia al Sida. Se creó una base de datos en el programa SPSS versión 19.0.

RESULTADOS: Los conocimientos tanto los correctos como los erróneos sobre VIH/SIDA son muy altos, la media fue superior al 95% de respuestas correctas. Existen conductas estigmatizantes en relación con el SIDA.

CONCLUSIONES: Los resultados mostraron que a pesar de que los conocimientos son altos sobre el VIH/SIDA existen conductas de discriminación y fobia poco esperadas por parte del personal de la salud.

PALABRAS CLAVE: PERSONAL DE LA SALUD, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, VIH, SIDA.



ABSTRACT

BACKGROUND: Along with the onset of HIV, discrimination has also arisen for people who have it. The society itself, shows repudiation towards these people although they often have some knowledge about the behavior of this disease.

OBJECTIVE: To determine the knowledge and attitudes that health personnel have about HIV / AIDS, at the Hospital Vicente Corral Moscoso in 2016.

METHODOLOGY: This is a qualitative - descriptive cross-sectional study directed at all health personnel of the Hospital Vicente Corral Moscoso employing a sample of 279 people. The information was collected through questionnaires, HIV-65 and Multicomponent Scale of Phobia to AIDS. A database was created in the SPSS software version 19.0.

RESULTS: Both correct and erroneous knowledge about HIV / AIDS are very high, the mean was above 95% correct answers. Positive, negative attitudes and self-efficacy showed high values. There are stigmatizing behaviors in relation to AIDS.

CONCLUSIONS: The results showed that although knowledge is high on HIV / AIDS, there are unpredictable discrimination and phobia behaviors among health personnel.

KEY WORDS: HEALTH PERSONNEL, COMMUNICABLE DISEASES, HIV, AIDS.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DERECHO DE AUTOR/A	¡Error! Marcador no definido.
RESPONSABILIDAD	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTOS.....	11
CAPITULO I	1
1.1 INTRODUCCION	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACION.....	2
CAPITULO II	3
2. FUNDAMENTO TEORICO	3
2.1 CONCEPTUALIZACIÓN:	3
2.2 EPIDEMIOLOGÍA	4
2.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	4
2.4 ESTUDIOS PARALELOS	5
CAPITULO III	9
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
CAPITULO IV	10
4. DISEÑO METODOLOGICO	10
4.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	10
4.2 ÁREA DE ESTUDIO:	10
4.3 UNIVERSO:.....	10
4.4 MUESTRA:.....	10
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:.....	11
4.6 MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS:	11
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	12
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	12



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO V	13
5. RESULTADOS	13
5.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.	13
5.2. ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL SIDA. 14	
5.3. ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD ANTE EL SIDA.	15
CAPITULO VI	22
6. DISCUSIÓN.....	22
6.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	22
6.2. CONOCIMIENTOS.	22
6.3. ACTITUDES.....	23
CAPITULO VII	28
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	28
7.1 CONCLUSIONES	28
7.2 RECOMENDACIONES	28
CAPITULO VIII	30
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
8.1.1 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	30
CAPITULO IX	34
9.1 ANEXOS	34
ANEXO I	34
ANEXO II	36
ANEXO III	38
ANEXO IV	41
ANEXO V	42
ANEXO VI	46
ANEXO VII	48
ANEXO VIII	49



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez, autor/a del trabajo de titulación “Conocimientos Y Actitudes Sobre VIH/SIDA En El Personal De Salud Del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Julio 2017

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez

CI: 0104923685



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nicole Stephany Solano Mosquera, autor/a del trabajo de titulación “Conocimientos Y Actitudes Sobre VIH/SIDA En El Personal De Salud Del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Julio 2017

Nicole Solano M.

Nicole Stephany Solano Mosquera

CI: 0105518252



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Conocimientos Y Actitudes Sobre VIH/SIDA En El Personal De Salud Del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Julio 2017

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez

CI: 0104923685



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nicole Stephany Solano Mosquera, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Conocimientos Y Actitudes Sobre VIH/SIDA En El Personal De Salud Del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Julio 2017

Nicole Solano M.

Nicole Stephany Solano Mosquera

C.I: 0105518252



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme la sabiduría para tomar buenas decisiones

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Nicole Stephany Solano Mosquera

Les dedico este trabajo y todos estos años de estudio a Dios y a la Virgen, por nunca desampararme e iluminarme en todo momento.

A mis padres por sus consejos y apoyo, a mi hermano que con sus recomendaciones, regaños y amparo me ha ayudado a salir adelante en toda circunstancia.

A mis maestros, doctores, enfermeras y todos quienes aportaron con su conocimiento para mi formación.

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer de manera especial y sincera al Dr. Javier Ochoa por aceptarnos para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y capacidad para guiarnos han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis sino también en nuestra formación como médicos. Debo destacar por encima de todo su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestro trabajo sea cada vez mejor.

Nicole Stephany Solano Mosquera

Agradezco de todo corazón a todos mis profesores, y en especial al Dr. Javier Ochoa y a la Dra. Lorena Mosquera, quienes me dieron todos sus conocimientos y apoyo para la realización de esta tesis. También debo agradecerles por sus principios éticos y morales, los cuales me servirán para mi futuro personal y profesional.

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

Desde la existencia del hombre, por su negligencia a nivel personal ha sido blanco de múltiples problemas a nivel sanitario y social; por lo cual se ha enfrentado a distintas enfermedades que han sido un problema de carácter público.

Podemos imaginar a una persona joven a quién se le diagnostica de contener VIH o una persona de cualquier edad, género, clase social u orientación sexual con esta enfermedad. Una persona que ha sido diagnosticada de esta enfermedad desde su inicio presenta problemas a nivel social; su médico tal vez se abstenga de atenderla o de hacerlo de forma adecuada, sin darle los mismos beneficios que otra persona con cualquier enfermedad. Es por ello que muchas de estas personas toman soluciones erradas como la negación de su estado, el auto-aislamiento, la abstención de realizarse controles médicos y en varios casos, el suicidio. Todas estas situaciones ocurren con demasiada frecuencia en todo el mundo, a pesar de que las instalaciones sanitarias deberían considerarse entornos seguros y humanitarios(1)

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye a un conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual (oral, vaginal, anal), sin ser esta la única vía de transmisión. (2)

De todas las ITS, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) constituye una de las más importantes enfermedades al momento de detectarlo pues es causante de millones de muertes a nivel mundial. A pesar de los avances científicos y de los buenos resultados obtenidos con las distintas medidas terapéuticas implementadas, la infección por VIH-SIDA continúa siendo un grave problema de salud a nivel mundial y es considerado como un tema prioritario dentro de los Programas de Salud Pública de nuestro país. (3)

Según la OMS (2015), el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta el momento. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones). La región de África subsahariana, es la zona con la mayor población de personas infectadas con VIH (69%). (4)

En 2010, América Latina estima 1.5 millones de personas viviendo con VIH.(4) Actualmente en el Hospital Vicente Corral Moscoso son vigilados alrededor de 500 pacientes con VIH.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descubrir y relacionar el grado de conocimiento con la forma de actuación del personal de salud al enfrentarse a los pacientes diagnosticados de VIH/sida en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Según Nelson Mandela "muchas personas que padecen sida y no mueren de esta enfermedad, mueren del estigma que se le da a toda persona que padece del VIH/sida". (5) Paniagua y colaboradores apuntan que la ignorancia y los conocimientos erróneos son aspectos primordiales para una incorrecta actitud, al momento de sobrellevar una relación con personas con VIH/SIDA. (4)

Por lo tanto, la ignorancia o el incorrecto conocimiento conllevan a múltiples situaciones encadenadas, tales como una equivocada actitud o simplemente un miedo y con ello un rechazo a estas personas.

Ana Fernández Uribe y Linda Teresa Orcasita en el año 2011 señalan que aunque los profesionales de la Salud poseen conocimientos correctos, actitudes efectivas y autoeficacia frente a la infección por VIH/sida, es necesario fortalecer estrategias que refuercen algunos conceptos y comportamientos favorables frente al VIH/sida ya que son necesarios para las intervenciones dirigidas a la población que accede a los servicios que prestan los profesionales de salud, con el fin de propiciar actitudes y capacidades en el autocuidado de la comunidad. (4)

Según ONUSIDA (2014) en Ecuador existen un promedio de 33000 personas diagnosticadas de esta enfermedad, se atribuye 1200 fallecimientos por esta. (5) El Hospital Vicente Corral Moscoso, vigila aproximadamente a 500 pacientes, sin embargo el 30% de éstos, no permite su atención ya sea por ignorancia, temor o maltrato por parte del personal. (6)

Al momento la ciudad de Cuenca-Ecuador, e incluso Ecuador no cuenta con un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre el VIH en el personal de salud, es por eso que queremos responder las preguntas:

¿Qué actitudes y conocimientos tiene el personal de salud?, ¿estas actitudes demuestran discriminación o rechazo a los pacientes portadores de VIH?

1.3 JUSTIFICACION

El VIH/SIDA no supone una cuestión ligada únicamente a la problemática de salud. Si contrastamos lo que ocurre en regiones vulneradas, los países de primer orden han logrado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas que presentan esta enfermedad. Este dato corrobora que el VIH/SIDA tiene un importante componente político y social. (7)

Los mayores obstáculos para tratar el VIH-SIDA son el desconocimiento, el estigma y la discriminación asociados al mismo, que se intensifican de acuerdo a las posibilidades económicas y sociales y al modelo político-social de cada país/región. (7)

La investigación realizada se centra básicamente en identificar las actitudes que presenta el equipo de salud, personas conocedoras de la enfermedad, frente a un primer contacto con personas portadoras del virus; con ello buscamos descubrir si la atención a estos pacientes se encuentra bajo las normativas que toda persona debe tener, es decir sin ningún tipo de exclusión social o de salud.

Cabe destacar que este estudio nunca se ha realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso por lo que consideramos necesario una revisión de que conocimientos y actitudes de aceptación y rechazo está tomando el personal de salud frente a estos pacientes, y con ello tomar las medidas necesarias para que las actitudes de rechazo sean eliminadas.

Con ello pretendemos reconocer ciertas actitudes que tiene el equipo de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso en cuanto a conductas que toman frente a los pacientes con VIH y demostrar si estos se encuentran preparados o no para la enorme tarea que es atender a un paciente infectado por esta enfermedad.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. (8)

La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y se estima que suele tardar de 2 a 15 años en manifestarse. (8)



2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Según datos de la OMS para finales de 2014 había 36,9 millones de personas (34,3-41,4) infectadas por el VIH en todo el mundo. De ellos 2 millones de personas (1,9-2,2) contrajeron el HIV en 2014. (8)

África subsahariana se relaciona con ser una de las regiones más golpeada por esta enfermedad, presentando alrededor de 25,8 (24-28,7) millones de personas infectadas por el VIH en 2014. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región. (8) Sin embargo, el limitado acceso a centro de diagnósticos no ha permitido que se estandarice de mejor manera la tasa de incidencia en el Ecuador, presentando un subdiagnóstico de la enfermedad de aproximadamente el 52%. (9)

No obstante, se cree que entre 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron en un 35%, y las muertes relacionadas con el sida en un 24. (8,10)

ONUSIDA describe que el VIH ha infectado a más de 60 millones de personas desde que se inició la epidemia. Diariamente se infectan a nivel mundial quince mil personas, la mitad de ellas jóvenes entre 15 y 34 años. (11)

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

Desde el surgimiento del VIH/SIDA como un problema de salud pública, las personas que viven con esta enfermedad han enfrentado estigma y discriminación, dado el significado social que implica esta condición. Gracias a la introducción de la triple terapia medicamentosa, la mortalidad a causa del SIDA ha disminuido, por lo que las personas que sufren de esta enfermedad alcanzan más años de vida. Sin embargo, no se ha frenado su propagación, y las iniciativas públicas de educación y prevención en VIH/SIDA han sido motivo de discrepancias entre organismos gubernamentales y no gubernamentales. (12)

Es posible de que exista la posibilidad de que los estigmas, prejuicios, ideas falsas y sentimientos negativos por parte del personal de salud pueden dar lugar a la falta de voluntad, o incluso negativa a tratar ciertos pacientes. (13)

La marginación social y el rechazo, relacionados con esta enfermedad han provocado varias consecuencias, que ha afectado el desarrollo de esta y ha reforzado las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género, la orientación sexual. (14)

Los profesionales de la salud viven actualmente, enfrentándose a tratar y cuidar con mayor frecuencia a este tipo de pacientes, muchas veces sin tener las habilidades y las herramientas necesarias para hacerlo. (15)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se presenta el desafío a médicos, enfermeras y personal de limpieza de proporcionar cuidados de alta calidad, individualizados, compasivos e imparciales a estos usuarios. Se ponen a prueba sus propios sistemas de valores, actitudes y conocimientos acerca del VIH, pues la naturaleza del cuidado aspira al respeto incondicional del ser humano. (15)

Es necesario establecer las definiciones de algunos conceptos para el desarrollo del tema: actitud y conocimiento. La actitud ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. (16)

El conocimiento se refiere a un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Conocer algo es siempre referir lo que era desconocido a algo conocido. (17)

Es importante reconocer que el éxito a largo plazo de la respuesta a la epidemia del VIH exigirá que se avance constantemente en atender las cuestiones de violaciones de derechos humanos, desigualdad entre sexos, y especialmente el estigma y discriminación frente a las personas diagnosticadas. El estigma, la discriminación y la marginación social son causas de riesgo y vulnerabilidad relacionados con el VIH y, por otra parte, una consecuencia que afecta a las personas diagnosticadas de VIH/sida. (18)

El trabajo del personal de salud exige un contacto directo y cercano con fluidos corporales y sangre de los pacientes que pone en mayor riesgo de exposición ocupacional al VIH / SIDA y otras infecciones. Los seres humanos son inherentemente sociales, y su salud física y psicológica se deteriora cuando se los aísla o se los separa de su grupo social. (19,20)

La gran mayoría de los portadores del VIH tratan de mantenerlo en secreto y tardan tiempo en aceptarlo. Consejería debe encargarse de proporcionar al equipo de salud toda la información para afrontar la enfermedad de la mejor manera posible. (21)

2.4 ESTUDIOS PARALELOS

En un análisis realizado en el Hospital Miraj (Maharashtra, India), "Knowledge, Beliefs and Attitudes about HIV/AIDS among Health Care Providers of Govt. Medical College and Hospital, Miraj, Maharashtra." realizado en el año 2015, en 609 profesionales de la salud, el 39.24% de proveedores de servicios médicos temían de contraer la infección durante el curso de su trabajo. (21) En este estudio el miedo al contagio fue mayor entre el personal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de laboratorio, posiblemente debido al hecho de que de su trabajo de rutina incluía el contacto con la sangre o fluidos corporales infecciosos de pacientes con VIH. (22)

En otra publicación sobre, “Enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH, y de médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA” realizado en 2011 aplicado a 300 personas cubanas, en donde se concluyó que a pesar que existe buen conocimiento del VIH/SIDA por parte del personal encuestado, éstos manifiestan discriminación con los portadores del VIH y enfermos del SIDA. (23)

Es en este punto donde se establece una clara retroalimentación entre la sociedad y los profesionales de la salud, pues estos reciben y resguardan, en cierta medida, los miedos, tabúes y prejuicios que tiene la sociedad. (24) De esta forma, la atención que se da a pacientes diagnosticados de VIH/sida se debe fundamentar en aspectos éticos que permitan ofrecer a estos pacientes una atención integral, completa, equitativa, respetuosa, sin que sean víctimas de discriminación y estigmatización por el personal de salud. (25)

Existe información sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/sida, principalmente en jóvenes y demás poblaciones consideradas de mayor riesgo y vulnerabilidad; pero no se ha indagado sobre conocimientos y prácticas frente a pacientes VIH positivos en los profesionales de salud del Ecuador, que son los principales agentes que transmiten sus conocimientos a las personas, y se cree que están altamente calificadas en el tema para la prevención, tratamiento y atención del VIH/sida. (26)

De esta forma se considera que el nivel de conocimientos sobre la infección por el VIH es necesario tanto para la prevención como para la intervención, en la cual se reconozcan sus causas y consecuencias en la salud.

También sería necesario que desde los primeros años de la carrera se brinde al estudiante conocimientos con relación al VIH/Sida, que permitan al futuro profesional prestar un cuidado adecuado y humano a los portadores del virus con el objetivo de evitar conductas negativas hacia estas personas que esperan recibir una atención de calidad en los centros de salud. Se entiende que a mayor conocimiento sobre la enfermedad, se presentarán menos nociones estigmatizantes. Las posibles actitudes discriminatorias por parte de los profesionales se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e inclusive, el rechazo a ofrecer los mismos. (27)

Para Vera et al, en Universidad del Valle (Cali) del año 2013, se demostró que tras estudiar a 101 mujeres y 112 hombres colombianos con edad promedio de 22 años que aunque esta población tiene adecuados conocimientos sobre la enfermedad, presenta comportamientos riesgosos para infectarse con el VIH. (28)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los análisis o reportes acerca de la actitud que tiene el personal de salud ante el VIH/sida se han basado principalmente en discriminación y estigmatización ante estos pacientes, lo cual ha estado relacionado con los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de la infección por el VIH.

Según la tesis boliviana de la Universidad Mayor de San Simón, el 34% del personal de salud refirió que tiene o tendría miedo de atender a una persona con VIH/sida, por miedo a la infección y a la falta de material para realizar el test a todos los pacientes en los servicios de salud. (29)

La tesis de Labra del año 2013, afirmó que el 32% tiene el derecho de rechazar la atención a una persona diagnosticada de VIH/sida. (30)

Por otro lado, en España se estudió la actitud y los conocimientos del personal de enfermería sobre el paciente con VIH/ sida y se identificó miedo a la transmisión, y deficiencias en conocimientos específicos en el tema. Otros estudios han comprobado que la actitud de los profesionales de la salud se relaciona con la seguridad laboral que se les ofrece no solo al atender a pacientes seropositivos, sino ante el riesgo de cualquier otra patología que implica riesgos para su propia salud, por ser estas de alto riesgo infectante. (31)

Un estudio en Monterrey a personas que conviven con VIH que acudían a servicios odontológicos mostró 12,7% de personas que no experimentaron ni estigma ni discriminación, pero si una 'ligera preocupación' y un 2,3% que si experimentaron estigma y discriminación. (14)

De esta forma, las investigaciones mencionadas han comprobado que la falta de conocimientos sobre el tratamiento del VIH y una fuerte carga de trabajo se identifica como factores de riesgo de actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia los pacientes VIH positivos.

Se ha demostrado que mejorar los conocimientos y capacidades del personal de salud es eficaz para reducir el temor e incrementar su capacidad para prestar cuidados a las personas que tienen el VIH/sida. Rivas, Barría y Sepúlveda afirman que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico o pronóstico. (31)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sin embargo, en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH/sida buscan y esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de discriminación. (32)

El modelo de atención se basa fuertemente en aspectos subjetivos tanto de los usuarios como de los profesionales y otros miembros del equipo de salud. Desde esta perspectiva, los profesionales necesitarían contar con algunos elementos básicos para el abordaje de esta problemática, un nivel adecuado de conocimientos generales sobre sexualidad humana y un lenguaje flexible y respetuoso respecto al comportamiento de las demás personas. Esto es, precisamente lo que se requiere evaluar en los profesionales de salud que, por su naturaleza de tratar con las personas en situaciones de enfermedad y salud, tienen un imperativo ético valórico. (33)

Los estudios antes mencionados concluyen, que los profesionales de la salud al tener que afrontar esta problemática de salud, que no solo involucra a las personas diagnosticadas con la enfermedad, sino también el entorno de éstas; lo deben hacer de la mejor manera, teniendo conocimiento previo del comportamiento de la enfermedad, así como una manera empática de relacionarse con éstos pacientes. (34)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de salud sobre VIH/Sida, en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar los participantes según: edad, sexo y ocupación.
- Identificar los conocimientos que tiene el personal de salud sobre esta enfermedad.
- Determinar las actitudes que presentan frente a un paciente VIH positivo.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio cualitativo - descriptivo de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca – Ecuador, en las calles Av. del Paraíso y 12 de Abril.

4.3 UNIVERSO:

Equipo de Salud que trabajan en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en las áreas de pediatría, unidad de cuidados intensivos, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, administración, pediatría y emergencia; siendo un total de 1020 personas. ANEXO I

4.4 MUESTRA:

Por medio de la fórmula de Fisher y Navarro se obtuvo una muestra de 279 persona. ANEXO II

En donde:

N = universo del personal de salud del Hospital Vicente Corral en el año 2016.

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza elegido igual a 1.96

p = proporción positiva= 50% = 0.5

q = proporción negativa= 50% = 0.5

e = error máximo permitido = 5% = 0.05



4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

4.5.1 Inclusión:

Personal de Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso (incluidos médicos, enfermeras, personal de limpieza y administración) que deseen participar en este estudio y que conozcan los objetivos del estudio, además de previamente haber autorizado su participación, firmando el consentimiento. ANEXO III, ANEXO IV

4.5.2 Exclusión:

Personal de salud que no haya firmado el consentimiento y/o no estén de acuerdo con los objetivos del estudio.

4.6 MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS:

MÉTODO: Observación

TECNICA: Encuestas

INSTRUMENTO: Para esta investigación utilizaremos dos herramientas:

a) La Adaptación Colombiana de la Escala de VIH/SIDA – 65 de Paniagua (1998) que consta de 65 ítems divididas en 7 categorías que para nuestro estudio nos permitirá evaluar: conocimiento correcto sobre el VIH/SIDA (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems). El análisis factorial confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un alfa de Cronbach 0,79 para el instrumento. (29).

b) La Escala multicomponente de fobia al sida (Multicomponent AIDS Phobia Scale, MAPS), este instrumento consta de 20 ítems examinados del 1 al 6, según el nivel en el que se encuentren de acuerdo o no con las respuestas, en relación al miedo que presentan al tener contacto con pacientes VIH positivos. Este elemento presenta una fiabilidad compuesta de 0,77.

En conclusión, para esta investigación vincularemos estos dos instrumentos, y cuyo resultado nos dará una idea de nuestra realidad. ANEXO V, ANEXO VI



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se creará una base de datos en el programa SPSS versión 15.00 (Statistical Package for the Social Sciences), a partir de la cual se obtuvo medidas estadísticas como: frecuencias, porcentajes. Se utilizó el programa Microsoft Excel y Word 2013 para la realización de cuadros y tabulación de datos, y para el análisis se utilizará la estadística descriptiva.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Los datos obtenidos de los participantes fueron confidenciales y solo se pudo utilizar para este estudio; se solicitó firmar el consentimiento informado a cada participante previo a la realización de los formularios. ANEXO III



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Tabla 1. Distribución de los participantes en el estudio según los datos sociodemográficos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		PARTICIPANTES	PORCENTAJE
EDAD*	Menor de 20 años	5	1,8
	20 a 29 años	118	42,3
	30 a 44 años	98	35,1
	45 a 64 años	58	20,8
OCUPACIÓN	Médicos Especialistas	35	12,5
	Médicos Generales	31	11,1
	Internos	36	12,9
	Enfermeras	50	17,9
	Auxiliar de Enfermería	49	17,6
	Tecnólogos	29	10,4
	Farmacia	8	2,9
	Trabajadores Sociales	3	1,1
	Administrativos	16	5,7
	Servicios Generales	22	7,9

*Media: 34.05. Desvió Estándar: 11.12

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Análisis e Interpretación:

La edad promedio de los encuestados en el estudio fue de $34,05 \pm 11,12$ años. Predominó el grupo 20 a 29 años con un 42,3%, seguido por el de 30 a 44 años (35,1%), al grupo de 45 a 64 años correspondieron el 20,1% de los entrevistados y solo un 1,8% menores de 20 años.

El sexo predominante fue el femenino (60,9% de los encuestados) por 39,1% de masculinos.

Las ocupaciones estuvieron bien distribuidas, al personal propio de la salud correspondió entre el 10 y el 17,9% de los encuestados, siendo las enfermeras (17,9%) y los auxiliares de Enfermería (17,6%) los más representados. El resto del personal encuestado no sobrepasó el 8%.

5.2. ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL SIDA.

Tabla 2. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 1 al 20 de la escala VIH-65 sobre los conocimientos correctos respecto al VIH/SIDA.

CONOCIMIENTOS CORRECTOS				
ITEMS	RESP. CORRECTA		RESP. INCORRECTA	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
1-20	267	95,77	12	4,23

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

En relación a los conocimientos correctos sobre VIH/SIDA vemos que estos se pueden valorar de muy altos, la media fue de 95,77% de respuestas correctas, en 12 ítems las respuestas sobrepasaron el 95%, incluso en el ítem 2, que se refiere a si se puede contraer el SIDA compartiendo jeringas con drogadictos infectados, el 100% respondió correctamente que SI.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Solo hay que señalar que para el ítem 13 el porcentaje de respuestas correctas fue el único por debajo del 90% (83,9%), éste se refiere a si en la actualidad no existe cura conocida para el SIDA, donde divergieron algo los criterios.

Como podemos ver, el personal de salud presenta conocimientos correctos sobre la enfermedad.

Tabla 3. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 21 al 40 de la escala VIH-65 sobre los conocimientos erróneos respecto al VIH/SIDA.

CONOCIMIENTOS ERRÓNEOS				
ITEMS	RESP. CORRECTA		RESP. INCORRECTA	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
21-40	267	95,84	12	4,16

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

En cuanto a los conocimientos erróneos sobre VIH/SIDA constatamos que estos se pueden valorar de muy altos, la media fue de 95,84% de respuestas correctas, en 16 ítems las respuestas sobrepasaron el 95%. No hubo ítems con 100% de respuestas correctas.

Solo hay que señalar que para el ítem 21 el porcentaje de respuestas correctas fue el único por debajo del 90% (83,5%), éste se refiere a si se puede saber que una persona tiene SIDA con solo mirarla, en este caso 46 personas respondieron que **SI**, lo que no es real.

Podemos observar que a pesar de altos conocimientos del personal de la salud, a una gran cantidad de trabajadores les falta conocer más de la enfermedad.

5.3. ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD ANTE EL SIDA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 4. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 41 al 45 de la escala VIH-65 sobre las actitudes positivas respecto al VIH/SIDA.

ACTITUDES POSITIVAS				
ITEMS	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
41-45	254	91,04	25	8,96

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

Cuando analizamos las respuestas de los encuestados en relación sobre las actitudes positivas respecto al VIH/SIDA, podemos evaluarlas de muy altas, el 91,04% como promedio estuvo de acuerdo con las aseveraciones planteadas en los ítems 41 al 45, en 4 ítems sobrepasaron el 95%.

Si es necesario acotar que con el ítem 44 estuvieron de acuerdo solo el 64,2%, 100 entrevistados no estuvieron de acuerdo, éste ítem se refiere a debe permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.

Como se puede concluir de esta tabla, es que existe cierto grado de recelo hacia estos enfermos pues no permiten que vivan en lugares cerrados con más personas.

Tabla 5. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 46 al 50 de la escala VIH-65 sobre las actitudes negativas respecto al VIH/SIDA.

ACTITUDES NEGATIVAS				
ITEMS	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
46 - 50	32	11,61	247	88,39

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera



Análisis e Interpretación:

Al analizar las respuestas de los encuestados en relación sobre las actitudes negativas respecto al VIH/SIDA, el 88,39% como promedio no estuvo de acuerdo con las aseveraciones planteadas en los ítems 46 al 50, aunque solo en el ítem 49, se sobrepasó el 95% (96,1%) referido a que se invierte demasiado dinero y recursos en el SIDA con respecto a otras enfermedades y el 48 el 90% (93,2%) que plantea que las personas con SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.

Las respuestas a los ítems 46, 47 y 50 no sobrepasaron el 90% e incluso el 46 y 47 el 85%. El ítem 50 se refiere a que las personas con SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás, el 46 al rechazo a sentarse cerca de una persona con SIDA y el 47 a la incomodidad de utilizar el mismo baño o vestuario de una persona con SIDA. Es decir los trabajadores no manifiestan una actitud negativa hacia estas personas.

Tabla 6. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 51 al 55 de la escala VIH-65, actitud neutra respecto al VIH/SIDA

ACTITUD NEUTRA				
ITEMS	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
51 - 55	103	36,9	176	63,1

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

Los ítems del 51 al 55 se refieren a actitudes neutras relacionadas con el uso del condón, en este sentido las respuestas fueron dispares.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para el ítem 51 que se refiere a si es difícil elegir el tipo de condón que se va a comprar, generalmente dijeron que **NO** (83,5%), lo mismo ocurrió con el ítem 55, que plantea que es difícil encontrar sitios donde comprarlo, el 63,1% dice que **NO**, aunque hay un 36,9% refiriendo que SI.

En cuanto a si el sexo es placentero o no cuando se usa el condón (ítem 52) las respuestas estuvieron divididas 54,1% dijo que **SI** y el 45,9% que **NO**. Poco más del 65% (68,8%) estuvieron de acuerdo con que parar el acto sexual para ponerse el condón interrumpe el placer sexual (ítem 53). Igualmente el 66,3% refiere que es importante usar condón cada vez que se tengan relaciones sexuales (ítem 54).

Tabla 7. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 56 al 60 de la escala VIH-65, susceptibilidad respecto al VIH/SIDA

SUSCEPTIBILIDAD				
ITEMS	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
56 - 60	162	58,06	117	41,94

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

En relación a la susceptibilidad respecto al SIDA (ítems 56 al 60) también las respuestas fueron bastante dispares.

Las opiniones son bastante divididas para los ítems 56 y 58. El 56 plantea si el entrevistado no se considera el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA, solo un 59,5% está en desacuerdo, el 40,5% cree que no tiene por qué infectarse. El ítem 58 es muy similar al 56 porque pregunta si cree que el entrevistado puede contraer la enfermedad, y el 45,5% cree que **NO**.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los ítems 57 y 59 se centran en la preocupación del entrevistado en contraer el virus del SIDA, poco más del 80% en ambos casos se muestra preocupado.

El ítem 60 asevera que sólo los homosexuales hombres deberían estar preocupados por el virus del SIDA, en este sentido llama la atención que solo el 71,7% está en desacuerdo con esto, un 28,3% piensa que solo estas personas son las afectadas.

Tabla 8. Distribución de los participantes en el estudio en función de los ítems 61 al 65 de la escala VIH-65, autoeficacia respecto al VIH/SIDA

AUTOEFICACIA				
ITEMS	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
61 - 65	222	79,5	57	20,5

Fuente Adaptación Colombiana de la escala VIH-65.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

Al analizar la autoeficacia en sentido general, podemos valorarla de alta, casi un 80% (79,5%) de los participantes en el estudio está de acuerdo con lo referido en los ítems.

Para el ítem 65 el 93,2% refiere estar de acuerdo con que es capaz de llevar condón si decide tener relaciones sexuales. En cuanto a pedirle a su pareja que use condón (ítem 61) el 87,1% se considera con esa facultad y el 83,9% se ve capaz de conseguir y comprar condones fácilmente (ítem 62).

En relación a si es capaz de preguntarle a su pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya (ítem 63) el 84,6% refiere que **SI**, lo contrario a si es capaz de contarle a su pareja que ha tenido relaciones sexuales con una persona bisexual (ítem 64) donde solo contesta que **SI** el 48,7%, el otro 51,3% no se considera en condiciones de plantearle esto a su cónyuge, en este aspecto la eficacia es baja.



Tabla 9. Distribución de los encuestados en función de los 20 ítems de la Escala multicomponente de Fobia al VIH/SIDA.

FOBIA AL VIH/SIDA		
	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
TOTALMENTE DESACUERDO	158	56,78
LIGERAMENTE DE ACUERDO	17	6,18
PARCIALMENTE DE ACUERDO	26	9,28
MODERADAMENTE DE ACUERDO	27	9,76
ALTAMENTE DE ACUERDO	13	4,48
TOTALMENTE DE ACUERDO	38	13,58

Fuente Escala multicomponente de fobia al SIDA.

Autores: Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera

Análisis e Interpretación:

La Escala multicomponente de fobia al SIDA evalúa los temores del personal de la salud frente a la infección por VIH/SIDA, los cuales se fundamentan posiblemente en algunos conceptos erróneos sobre la enfermedad.

Los ítems del 1 al 6, 12 al 15, 18 y 19 una respuesta hacia el 5 refleja temores en estas personas, los valores de 0(sin temores) se ubican entre el 56,6% y el 80,6% de los encuestados para estos ítems.

El ítem 7 y el 11 dependen de la condición del entrevistado y donde se realice la prueba, respectivamente. Llamen la atención los ítem 8 y 16, donde se manifiesta un gran temor a recibir tratamiento dental o exploración física si el dentista o el médico son VIH positivo, solo el 9,7%(para el dentista) y el 10,4% (para el médico) no teme a esta situación (valores de 5). Hecho similar puede apreciarse en el ítem 9, que se refiere a sentirse cómodo en una habitación con un amigo infectado, donde solo el 17,2% está de acuerdo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el caso del ítem 10 sobre que no lo asusta cuidar pacientes con SIDA, las respuestas predominantes son opuestas, al 31,9% le asusta, mientras el 40,9% puede hacerlo sin temor.

En cuanto al ítem 17 referido a si comería alimentos preparados por una persona infectada se observan temores ya que solo el 30,1% reflejan valoraciones de 4 o 5, que indicaría que no hay fobia a consumir estos alimentos. Igualmente llama la atención el temor a visitar un vecindario donde viva alguien con SIDA (ítem 20), el 35,5% (valores de 0 y 1) no visitaría estos lugares.



6. DISCUSIÓN

6.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Este estudio se dirigió a todos los trabajadores del Hospital Vicente Corral Moscoso, del cual fue tomada una muestra representativa de 279 personas; en donde la edad promedio fue 34 años (35.1%), el sexo que predominó fue el femenino (60.9%) y el cargo ocupado dentro del hospital que fue distribuido de manera equitativa para una mejor visión del análisis, sin embargo prevalecieron las enfermeras (17.9%).

En el estudio de Uribe y Orcasita, (20) en la aplicación inicial del instrumento participaron 57 docentes con edades entre los 30 y 60 años. La edad promedio de los participantes fue de 45 años, el 63,2% correspondió a mujeres y el 36,8% a hombres. Un estudio similar al nuestro fue el de estas mismas autoras, (4) donde participaron 34 profesionales de la salud con edades entre 19 y 69 años, con una edad promedio de 33 años, el 70,6% de profesionales de la salud eran mujeres, de todas las profesiones.

Igualmente en la investigación da Canales y Morales, (35) el 57.8% del Personal de Salud Profesional Asistencial del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto que estudiaron, la edad promedio fue de 31 años; y el 64.4% correspondió al sexo femenino, distribuidos entre los distintos perfiles de ocupación del centro.

6.2. CONOCIMIENTOS.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la enfermedad, el medio de transmisión y la clínica, los trabajadores del Hospital Vicente Corral Moscoso mostraron un alto porcentaje (95.8%) esto se determinó en relación a si estaban o no de acuerdo con los argumentos mencionados en los formularios, como por ejemplo: 'las personas con sida son más propensas a contraer infecciones', 'las personas pueden tener el virus del sida y no estar enfermas', 'se puede saber si una persona tiene sida con solo mirarla', 'se puede contraer sida con solo tocar o estar cerca de una persona con la enfermedad' entre otras afirmaciones.

El estudio de Uribe y Orcasita (20) con los docentes, muestra que éstos tienen conocimientos adecuados frente a la infección por VIH/SIDA. En las formas de transmisión tienen claras las principales vías de infección (90%), cifra muy parecida a la del Hospital Vicente Corral Moscoso que tiene una media de 95.77% de conocimientos correctos.

En cuanto a las afirmaciones incorrectas del formulario, como por ejemplo: 'no se puede transmitir el virus a través de una relación entre un hombre y una mujer', 'se puede contraer



UNIVERSIDAD DE CUENCA

el virus de sida con un simple apretón de manos' el 98.9% de los participantes responde de manera adecuada, negando aquello. No obstante, el 1.1% se equivoca en estos enunciados.

Igualmente un porcentaje de 7.5% afirma que es falso que el virus del SIDA pueda transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales si se compara con el 21,1% del estudio Uribe y Orcasita que creen que no se puede transmitir el virus entre homosexuales.

Arroyo, (34) plantea en su estudio que los trabajadores más expuestos al virus tienen mejor conocimiento sobre la enfermedad que los no expuestos. (27) Igualmente refiere que, tanto en Cuba cómo en Chile no existen conocimientos adecuados sobre mecanismos de transmisión ni referidos a aspectos legales. (19) En México, Venezuela y Paraguay también existe un nivel de conocimiento deficiente respecto a la enfermedad. (36) Mientras tanto en Colombia, Brasil, Perú y Bolivia existen conocimientos correctos respecto a la enfermedad. (4,37)

En una publicación sobre conocimientos de los estudiantes respecto al VIH/SIDA (36) encontramos que un gran número de los estudiantes manifestó un conocimiento apropiado de las medidas de transmisión del virus. Un 98% contestó correctamente que el virus puede transmitirse al mantener relaciones sexuales sin protección; si comparamos con nuestro estudio un 94.3% afirma lo mismo existiendo una diferencia del 3.7% entre conocimientos correctos. Los estudiantes indican la vía sexual como la más importante para la transmisión del virus. Sin embargo hay un gran desconocimiento de otros factores de riesgo, uso inadecuado de material corto-punzante (82% frente al 100% de nuestro estudio) y uso de drogas con 90,1% a comparación con el 100% de nuestro estudio.

Conejeros y cols (19) plantean que los estudiantes de Universidades con mayor nivel de instrucción (EEUU) tienen niveles de conocimientos más elevados sobre vías de transmisión y factores de riesgo que los estudiantes de áreas más desfavorecidas como Jordania.

6.3. ACTITUDES

En cuanto a actitudes positivas los valores se mantuvieron altos (media de 91.04%), si tomamos como referencia el argumento "debería permitirse que las personas con Sida vivan en unidades residenciales" se puede observar que existe una discrepancia entre los participantes pues el 64.2% está de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 35.8% no lo está. Si comparamos la diferencia de porcentajes de esta afirmación con las demás podemos observar que en esta existe una discrepancia considerable, no observándose en las otras afirmaciones donde el porcentaje de respuestas correctas supera el 95%. . Uribe y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Orcasita (4) con relación a las actitudes positivas observaron que los profesionales de la salud consideran que es importante que los estudiantes aprendan sobre el sida en clases de comportamiento y salud (100%), comparados con el estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso con un 95.3% de respuestas correctas vemos que también un alto porcentaje considera importante esta afirmación.

Valorando el argumento “creo que a cualquiera que se inyecta drogas debe realizarse la prueba del virus de Sida” en el estudio de Uribe y Orcasita el 94,1% respondió estar de acuerdo siendo superado por el 98.9% del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso que estuvo de acuerdo con la misma afirmación.

Sin embargo en el otro estudio de Uribe y Orcasita con docentes, (20) aunque más de la mitad de los docentes tienen una actitud positiva hacia la temática VIH/ SIDA, están de acuerdo en que es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud un 86%, el 52,6% están de acuerdo en que debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos y los alumnos que tienen el virus del SIDA puedan asistir a clase un 66,7%, en estos dos últimos casos más del 30% e incluso del 40% en los dos primeros no tienen una actitud positiva ante el VIH/SIDA. Si comparamos con nuestro estudio el 95.3% están de acuerdo con que es importante que el personal de salud aprenda sobre el Sida en clases de comportamiento y salud, el 98.9% están de acuerdo con que debería permitirse que las personas con el Sida utilicen los buses públicos, y un 97.8% están de acuerdo con que los alumnos que tienen el virus del SIDA puedan asistir a clase. Analizando estos 3 últimos argumentos se observa que los porcentajes de actitudes positivas son mucho mayores en nuestro estudio concluyendo que entre los 2 estudios el del Hospital Vicente Corral Moscoso existe un mayor porcentaje de actitudes positivas ante sus pacientes con Sida.

Para las actitudes negativas respecto al VIH/SIDA, el 88,39% como promedio respondió correctamente y no estuvo de acuerdo con las aseveraciones planteadas. En cuanto a los argumentos ‘rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el Sida’ y ‘me sentiría incomodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del Sida’ no sobrepasaron el 85%, más de un 15% manifestaron actitudes negativas. Pero si comparamos este resultado nuestro con el de Uribe y Orcasita (20) en los docentes vemos que casi la mitad de los mismos (49,1%) se sentirían incómodos usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus; el 14% están de acuerdo en que las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás y el 24,6% está de acuerdo en que no debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En cuanto a las actitudes neutras en nuestra investigación refiriéndonos al argumento “creo que es muy importante usar condones cada vez que se tenga relaciones sexuales”, llama la atención el hecho que las respuestas estuvieron divididas, solo el 66.3% estuvieron de acuerdo con esta afirmación. Los docentes estudiados por Uribe y Orcasita (20) están de acuerdo en un 70,2% que es importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales, pero, un 15,8% considera que disminuye el placer sexual mientras que el 45.9% de nuestro estudio afirma lo mismo; así mismo, el 15.8% está de acuerdo que parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos placentero existiendo una marcada diferencia con nuestro estudio, donde el 31.2% está de acuerdo con esta afirmación.

Relativamente similares fueron los criterios emitidos por el personal de la salud en el estudio colombiano, (4) el 91,2% considera que el condón es adecuado para la prevención, pero un 20,6% plantea que disminuye el placer sexual y el 14,7% están de acuerdo en que parar durante el acto sexual para ponerse un preservativo hace el sexo menos divertido.

La susceptibilidad en nuestro estudio mostró criterios divididos. Llama la atención en el que el argumento “creo que sólo los homosexuales hombres deberían estar preocupados por el virus del SIDA,” el 28,3% estuvieron de acuerdo con esta afirmación, mostrando ideas arcaicas de los años 80 del pasado siglo. El estudio con los docentes colombianos (20) indicó que estos están de acuerdo y creen que pueden contraer el SIDA (38.6%) en contraste con un 35,1% que se encuentra en desacuerdo.

Al 84.2%% del personal de salud de nuestro estudio les preocupa contraer el virus del SIDA, lo que puede funcionar como un factor de protección frente a la infección. Por su parte, consideran que pueden infectarse por el virus apenas el 54.5%, mientras que el 45.5% afirma lo contrario.

Al analizar la autoeficacia en sentido general, determinamos que el 20.5% de los participantes en el estudio no está de acuerdo con las preguntas emitidas en el formulario. Sin embargo, solo el 48,7% es capaz de contarle a su pareja que ha tenido relaciones sexuales con una persona bisexual; en el 88.2% de los casos llevarían éstos, condones en sus carteras por si deciden tener relaciones sexuales y el 12.9% de las personas no podrían pedirle a su pareja que utilice el preservativo para tener una relación sexual. (4)

En cuanto a los indicadores de fobia al SIDA vemos que en nuestro estudio, a pesar de ser trabajadores de un establecimiento de salud y por ende se creería, que están vinculados de mejor manera con dicha enfermedad, su mecanismo de infección y contagio, éstos muestran conductas poco esperadas, por ejemplo: el 82.8% refiere a sentirse incómodo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

permaneciendo por largo tiempo con una persona infectada, el 31,9% no podría cuidar pacientes infectados, y solo el 30,1% relata que no tendría problema en consumir alimentos realizados por personas esta enfermedad.

Igualmente llama la atención el temor a visitar un vecindario donde viva alguien con SIDA, el 35,5% no visitaría estos lugares. Según Arroyo, en general los trabajadores españoles y puertorriqueños sienten cierto temor y estrés a la hora de proporcionar cuidados de calidad a estos pacientes. Esto se debe principalmente a la falta de información sobre algunos aspectos que les impiden el desarrollo de habilidades para atender a los mismos. (34)

Canales y Morales (35) refieren que el 57.8% del Personal de Salud Profesional Asistencial del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto muestra una actitud de miedo a infectarse por la atención de la persona viviendo con el VIH/SIDA. El 48.9% muestra una actitud de rechazo y el 33,35 de asco, hacia una persona viviendo con VIH/SIDA el cual contrasta con el 82.2% de los trabajadores del Hospital Corral Moscoso que refieren sentirse incómodos compartiendo la habitación con personas enfermas. Una investigación en Bolivia reflejó que el 34% de personal de salud tiene o tendría miedo de atender a una persona con el VIH/sida, por miedo a la infección y a la falta de material para realizar el test a todos los pacientes en los servicios de salud. El 32% afirmó que tiene el derecho de rechazar la atención a una persona diagnosticada de VIH/sida. En Mérida (Venezuela), un programa dirigido a médicos de familia encontró un 78% de actitud positiva asociado a un conocimiento adecuado; 39% tenían disponibilidad en la atención de pacientes seropositivos. (34)

Los resultados de Uribe y Orcasita (20) evidencian diversos temores que tienen los profesionales de la salud frente al VIH/SIDA. El 17,6% se asustaría si le tocara cuidar a un paciente con SIDA, el 20,6% se sentiría incómodo estando en la misma habitación con una persona estuviera infectada y el 23,5% no comería alimentos que han sido preparados por alguien que es VIH positivo. Un 17,6%, si averiguaran que su dentista es VIH positivo, no continuarían contando con él para el tratamiento dental; igualmente, el 23,5% se sentirían incómodos si un médico que es VIH positivo les hiciese una exploración física. Al 17,6% de los profesionales de la salud no les preocupa transmitir el VIH a otras personas y el 14,7% consideran que tienen un alto riesgo de infectarse por el VIH; resultados que discrepan con este estudio en el Hospital Corral Moscoso, donde el 40.9% podría sin sentir temor cuidar a una persona infectada, el 49.1% no podría compartir la habitación con una persona enferma y el 29.4% no tendría problema alguno en comer alimentos preparados por personas enfermas. No obstante, al igual que en el estudio de Uribe y Orcasita, también rechazarían continuar con tratamiento médico u odontológico, si conocieran que su médico presenta la enfermedad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se ha demostrado que mejorar los conocimientos y capacidades del personal de salud es eficaz para reducir el temor e incrementar su capacidad para prestar cuidados a las personas que tienen el VIH/SIDA. Rivas, Barría y Sepúlveda, (35) al igual que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, afirman que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico o pronóstico. Sin embargo, en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH/SIDA van en busca de recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.



7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

1. En relación a los conocimientos (correctos y erróneos) podemos identificar que los trabajadores del Hospital Corral Moscoso presentan un elevado conocimiento de la enfermedad
2. En cuanto a actitudes positivas el personal obtuvo un promedio de respuestas correctas sobre el 90%, llama la atención que la afirmación “debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales” fue la afirmación menos aceptada entre los participantes.
3. En cuanto a actitudes negativas existe un porcentaje considerable de rechazo a las personas infectadas con sida, este dato llama mucho la atención debido a que a pesar de los conocimientos que tienen los participantes sobre dicha enfermedad por trabajar en medio hospitalario, persisten actitudes negativas hacia ellos.
4. En relación a la susceptibilidad, más de la mitad de los participantes piensa que tiene riesgo de contraer la enfermedad que se podría concluir con el hecho de que en el establecimiento de salud se trabaja con fluidos corporales de alto riesgo de contagio, además los participantes tienen miedo de compartir un espacio cerrado con una persona enferma y de ingerir alimentos preparados por ellos.
5. En relación a los indicadores de fobia al SIDA la mayoría de participantes refiere a sentirse incómodo permaneciendo por largo tiempo, solo el 30,1% relata que no tendría problema en consumir alimentos realizados por dichas personas.
6. Los resultados de nuestro estudio mostraron que a pesar de que los conocimientos son altos en el personal de salud sobre el VIH/SIDA existen aún conductas de discriminación y fobia poco esperadas, sin embargo no hay que olvidar que el porcentaje de aceptación es alto pero que todavía existe formas de discriminación que se debería cambiar para brindar una mejor atención y calidad de servicio de salud.

7.2 RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias que actúen directamente sobre las necesidades y deficiencias encontradas en este estudio, como falta de conocimientos en algunos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

argumentos. Estas estrategias podrían incluir Implementar campañas sobre el abordaje de pacientes con VIH/sida, con el fin de que todo el trabajador de salud tenga información relacionada con las prácticas de intervención en el diagnóstico y manejo, procurando proveer un mejor trato a estos pacientes.

- Concientizar al personal de salud, que estas personas a pesar de que están enfermas merecen el mismo trato que cualquier otra persona.
- Tomar el presente trabajo como modelo para futuras investigaciones.



8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1.1 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Ki-Moon B, Sidibé M. Dia internacional para la cero discriminación. 1 de marzo de 2016; Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ZeroDiscrimination_2016_Brochure_es.pdf
2. Arévalo NY, Dahbar M, Casco R, Donatti L, Allevato M. Infecciones de transmisión sexual. Act Ter Dermatol [Internet]. 2012;35(260). Disponible en: http://www.atdermae.com/pdfs/atd_35_4_06.pdf
3. Roldán JFG, Ruíz Matus C, Rodríguez Martínez JC, Cortés Alcalá R, Díaz Quiñonez JA, Guzmán Bracho C, et al. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH - SIDA [Internet]. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. México; 2012. 57 p. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf
4. Uribe AF, Orcasita LT. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Av En Enferm. 1 de julio de 2011;29(2):271-84.
5. Onusida. Estimaciones sobre el VIH y el sida (2015) [Internet]. ONUSIDA, ECUADOR. 2015 [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
6. Hospital Vicente Corral Moscoso. Estadísticas 2015 - 2016. Cuenca, Ecuador. 2016; 2016.
7. Dohm G, Maynard A. TRABAJO SIN DISCRIMINACIÓN. [Internet]. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Presidencia de la Nación.; 2016. Disponible en: <http://www.inadi.gob.ar/biblioteca/wp-content/uploads/2017/06/GuiaTRABAJO-SIN-DISCRIMINACION-30-9-2016.pdf>
8. OMS. OMS | VIH/SIDA [Internet]. WHO. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
9. Acosta ME, Orozco L. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). Diciembre 2003. Fundación Ecuatoriana Equidad. 2004;5-30.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. Patiño Rojas C, Carrera MS, Ortiz P, Charro C, Cambizaca K, Zurita L, et al. Anuarios de estadísticas vitales - Nacimientos y defunciones. INEC 2011 [Internet]. Ecuador: INEC; 2011 [citado 26 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/InfoVIH.pdf>
11. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Rev Inst Med Trop. 2010;1(5):20-34.
12. OMS. OMS | Infecciones de transmisión sexual [Internet]. WHO. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
13. Kini S, Mallya SD, Kamath VG, Kamath A, Coondoo A, Vasudevan Iyer K, et al. Knowledge and Attitude about HIV/AIDS among medical students in a private medical college in coastal Karnataka. GJMEDPH 2014 [Internet]. 2014; 3(2). Disponible en: <http://www.gjmedph.com/uploads/O11-Vo3No2.pdf>
14. Elizondo JE, Treviño AC, Violant D. La odontología y el estigma asociado al VIH. Artig Orig [Internet]. 2015; 49(79). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005877.pdf
15. Ouzouni C, Nakakis K. HIV / AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. January – March 2012. 2012; 6(1):129-50.
16. Perez Porto J, Gardey A. Definición de actitud — Definicion.de. En: Definición.de [Internet]. 2012.ª ed. 2008. Disponible en: <http://definicion.de/actitud/>
17. Perez Porto J. Definición de conocimiento — Definicion.de. En: Definición.de [Internet]. 2008.ª ed. 2008. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
18. Makhado L, Davhana-Maselesele M. Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses caring for people living with HIV/AIDS (PLWH) (PDF Download Available). ScienceDirect. Diciembre de 2016; 21:1-10.
19. Conejeros Vallejos I, Emig Sánchez, H, Ferrer Lagunas L, Cabieses Valdés B. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. Investig Educ En Enferm. 2010; 28(3):345-54.
20. Uribe AF, Orcasita LT. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. Rev Psicol Univ Antioquia. Junio de 2011;3(1):39-57.
21. Singh G, UD Din Ahmad M, Muneer S, Sabah N ul, Baig W, Khan A. Assessment of knowledge, attitude and practice towards post exposure prophylaxis for HIV among health care professionals in Lahore. 2015 [Internet]. 3(4). Disponible en: www.omicsonline.org/open-access/assessment-of-knowledge-attitude-and-practice-



UNIVERSIDAD DE CUENCA

towards-post-exposure-prophylaxis-for-hiv-among-health-care-professionals-in-lahore-2329-6879-1000208.pdf

22. Asamblea Nacional C. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en: www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
23. Brito Sosa G, Barrios I, María A. Enfoque bioético de los pacientes portadores del VIH, y de médicos y enfermeros de la atención secundaria sobre el VIH/SIDA. Rev Cuba Med Gen Integral. Junio de 2011;27(2):217-31.
24. Baytner-Zamir R, Lorber M, Hermoni D. Assessment of the knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS among pre-clinical medical students in Israel. BMC Res Notes. 20 de marzo de 2014; 7:168.
25. Busto MJ, García San Miguel L, Castelao ME, Bermúdez E. Actitudes y prácticas de los médicos de atención primaria ante el diagnóstico de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. : 490-6.
26. Arévalo Mora LA, Avila Mira SPÁ. Religión Y Espiritualidad, Una Mirada Del Estigma Frente Al Vih/Sida: Revisión Literaria. Rev Med. 2012; 20(1):52-61.
27. Cableses Valdés B, Ferrer lagunas L, Villarroel LA, Miner S, Bernaldes Silva M. Conocimientos y riesgo ocupacional de VIH/SIDA en trabajadores de salud primaria chilenos. Julio 2011. 29(2):212-21.
28. Vera LM, López N, Ariza ND, Díaz LM, Flórez Y, Franco SG, et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colomb Médica. 2004; 35(2):62-8.
29. Mazo-Vélez Y, Domínguez-Domínguez LE, Cardona-Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013 | REVISTA MÉDICAS UIS. 2014 [Internet]. 22 de junio de 2015 [citado 26 de julio de 2017]; 27(3). Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878>
30. Labra O. Relaciones entre los Equipos de VIH y las Personas con VIH/SIDA [Internet]. 2017. Disponible en: www.cegis.utalca.cl/doc/Publicaciones/ESGS/ESGS_a8_N16/N16_2_Relac_entre_equipos_VIH_Pers_con_VIH_SIDA.pdf
31. Soberón G. La cultura bioética en los servicios de salud [Internet]. Toluca, Toluca, Edo. de Mex.; 2007. Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<http://salud.edomexico.gob.mx/salud/doc/cobiem/CEB/encuentros/2009/La%20cultura%20bioetica%20en%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

32. Núñez Morales RN, Arias Cornejo MA, Sánchez Sánchez NS, Hernández Porras TH, Bustamante Bravo VB, Reupo Vallejos MR, et al. Relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque. 30 de junio de 2015; 1(1):20-4.
33. Bermeo Vallejo GA, Guerra Reyna G. Relación del diagnóstico médico y el cambio en la calidad de vida en el impacto psicológico que tienen los pacientes que han recibido los diagnósticos de VIH/SIDA o de hemiplejía en el área de Medicina Interna y en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo durante la experiencia de prácticas pre-profesionales 2014-2015. Tentativa de abordaje psicológico. Guayaquil Ecuador 2015 [Internet]. 2015; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3538>
34. Arroyo Ruiz LM. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. Marzo 2014 [Internet]. 1(2). Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/Originales-2-Rev-2.pdf>
35. Canales Rázuri Y, Morales Dávila F. "ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL ASISTENCIAL HACIA LAS PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH/SIDA. DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO. 2011" [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_104_Binder1.pdf
36. Dávila ME, Gil M, Tagliaferro ZA. Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre VIH/SIDA. Salud Arte Cuid. 2011;4(2):4-12.
37. Romero Gonzalez R, Martín Alfonso L, González Valcárcel B, Romero Gonzalez R. Diagnóstico educativo sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. Junio de 2012; 28(2):3-17.



CAPITULO IX

9.1 ANEXOS

ANEXO I

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

TABLA N°1 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2016

CARGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Médicos Generales	83	8,14
Médicos Especialistas	129	12,65
Médicos Subespecialistas	11	1,08
Médicos Odontólogos	3	0,29
Tratantes	3	0,29
Psicólogos	1	0,10
Nutricionistas	3	0,29
Tecnólogos	78	7,65
Radiólogos	1	0,10
Farmacia	27	2,65
Enfermeras	153	15,00
Personal Administrativo	93	9,12
Trabajadores Sociales	6	0,59
Operadores Médicos	3	0,29
Auxiliar de Enfermería	174	17,06
Auxiliar de Odontología	3	0,29



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Auxiliar de Nutrición	25	2,45
Personal de Mantenimiento	24	2,35
Auxiliar de Servicios generales	91	8,92
Personal Código de funciones administrativas	6	0,59
Internos	103	10,10
TOTAL	1020	100

Realizado por: Christian Sigüenza, Nicole Solano

Fuente: base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO II

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Tabla N°2 Distribución de la muestra del personal de Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016

Cargo	Cantidad	Porcentaje	Cantidad de Muestra
Médicos Generales	83	8,14	23
Médicos Especialistas	129	12,65	35
Médicos Subespecialistas	11	1,08	3
Médicos Odontólogos	3	0,29	1
Tratantes	3	0,29	1
Psicólogos	1	0,10	0
Nutricionistas	3	0,29	1
Tecnólogos	78	7,65	21
Radiólogos	1	0,10	0
Farmacia	27	2,65	7
Enfermeras	153	15,00	42
Personal Administrativo	93	9,12	25
Trabajadores Sociales	6	0,59	2
Operadores Médicos	3	0,29	1
Auxiliar de Enfermería	174	17,06	48
Auxiliar de Odontología	3	0,29	1
Auxiliar de Nutrición	25	2,45	7
Personal de Mantenimiento	24	2,35	7



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Auxiliar de Servicios generales	91	8,92	25
Personal Código de funciones administrativas	6	0,59	2
Internos	103	10,10	28
Total	1020	100	279

Realizado por: Christian Sigüenza, Nicole Solano

Fuente: base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencia Médicas

Carrera de Medicina



Consentimiento Informado

“Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en el personal de la Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2016.”

Nosotros Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera, estudiantes de Medicina con el apoyo de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas y del Hospital Vicente Corral Moscoso estamos realizando una investigación sobre el “Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en el personal de la Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2016.”

- Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes que tiene el equipo de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2016.

Procedimiento a seguir: El estudio será realizado en un lapso de 6 meses y contará con la participación de 279 personas, que ocupan diversos cargos dentro del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Introducción: Junto con la aparición del VIH también surgió la discriminación a las personas que la padecen. Desde la antigüedad los portadores de esta enfermedad han sido motivo de aislamiento y rechazo. En la actualidad esta situación no ha variado mucho, pues muchos de ellos son víctimas de personas que no tienen un mayor conocimiento de esta enfermedad, incluidos el personal de salud de centros de salud y hospitales públicos y privados. De ahí nace nuestro interés por descubrir cuáles son las actitudes y conocimientos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que el personal de salud tiene sean estas positivas o negativas y así dar a conocer la información respectiva.

Para que el estudio sea realizado de manera adecuada solicitamos a usted que responda las preguntas de la manera más precisa posible, recomendamos revisar la respuesta antes de pasar de pregunta. El responder completamente el cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos, y solicitamos que lo conteste por una ocasión.

Beneficios: Al finalizar la investigación esperamos que los resultados obtenidos nos permitan determinar el conocimiento y las actitudes del personal de salud frente a estos pacientes de riesgo.

Riesgos: La investigación no conllevará peligro alguno para usted, ni ninguna otra persona al momento de la realización del estudio o para futuro.

Confidencialidad de los datos: La información obtenida es estrictamente confidencial y será conocida únicamente por las personas que trabajan en este estudio. No habrá posibilidad de conocer la identidad de la persona que respondió la encuesta. Los datos pueden ser usados para publicaciones científicas sin comprometer la confidencialidad e identidad de las participantes.

Derechos y opciones de las participantes: Usted puede decidir no participar en el estudio, solo debe expresarlo en éste momento. Además si decide participar y posteriormente decide retirarse puede realizarlo, usted no recibirá ningún pago ni remuneración económica por participar en el estudio, además no deberá cancelar ningún rubro.

Información de contacto: Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio puede comunicarse al siguiente número telefónico: 0998475263 que pertenece al estudiante Christian Sigüenza o enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: kris24892@hotmail.com o 0994150435 que pertenece a la estudiante Nicole Solano o enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: nicole.solano93@hotmail.com.

Consentimiento:

Entiendo que toda la información será confidencial y no será revelada mi identidad si se publicaran los datos, así como que no recibiré ninguna remuneración de tipo económico ahora o en el futuro por este estudio. Entiendo que mi participación es libre y voluntaria y que tengo derecho a negarme a participar o a retirarme del estudio si lo considero necesario, sin que me vaya a perjudicar.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas fueron respondidas satisfactoriamente. Si tuviera alguna pregunta sé que me puedo comunicar con los investigadores.

Deseo participar: Si.....No.....

Agradecemos su contribución.

.....

Firma del participante

CI:.....

Ocupación:.....

.....

Firma de la Investigadora

CI:.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO IV

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA



Formulario de recolección de datos

N° de formulario: ____

1. **Edad:** ____ años cumplidos
2. **Sexo:** Femenino ____ Masculino ____
3. **Ocupación:** Médicos generales __ Médicos especialistas __ Médicos Subespecialistas __
Odontólogos __ Tratantes __ Psicólogos __ Nutricionistas __ Tecnólogos __
Farmacia __ Enfermeras __ Personal Administrativo __ Trabajador Social __
Operadores Médicos __ Auxiliar de Enfermería __ Auxiliar de odontología __ Auxiliar
de Nutrición __ Personal de Mantenimiento __ Auxiliar de servicios generales __
Personal código de funciones administrativas __ Internos Rotativos __



ESCALA DE VIH-65

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERA CORRECTA

1. Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA SI..... NO.....
2. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad. SI..... NO.....
3. Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen. SI..... NO.....
4. Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales. SI..... NO.....
5. Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres. SI..... NO.....
6. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona. SI..... NO.....
7. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA. SI..... NO.....
8. Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres. SI..... NO.....
9. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales. SI..... NO.....
10. El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer. SI..... NO.....
11. Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades. SI..... NO.....
12. Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA. SI..... NO.....
13. En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA. SI..... NO.....
14. Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad. SI..... NO.....
15. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas. SI..... NO.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

16. El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.

SI..... NO.....

17. Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal. SI..... NO.....

18. El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales. SI..... NO.....

19. Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.

SI..... NO.....

20. Se puede contraer el SIDA de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad. SI..... NO.....

21. Se puede saber si una persona tiene el virus del SIDA con sólo mirarla.

SI..... NO.....

22. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada. SI..... NO.....

23. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA. SI..... NO.....

24. Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA. SI..... NO.....

25. Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales. SI..... NO.....

26. Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado. SI..... NO.....

27. El estrés puede causar SIDA. SI..... NO.....

28. Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.

SI..... NO.....

29. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus. SI..... NO.....

30. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SI..... NO.....

31. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA. SI..... NO.....
32. Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA. SI..... NO.....
33. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona con el virus. SI..... NO.....
34. Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.
SI..... NO.....
35. El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres. SI..... NO.....
36. Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello. SI..... NO.....
37. Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA usó. SI..... NO.....
38. Se puede transmitir el virus del SIDA mediante abrazos. SI..... NO.....
39. El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA. SI..... NO.....
40. Se puede contraer el virus del SIDA en la piscina. SI..... NO.....
41. Es importante que el personal de salud aprenda sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud. SI..... NO.....
42. Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA. SI..... NO.....
43. Debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos.
SI..... NO.....
44. Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales. SI..... NO.....
45. Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SI..... NO.....

46. Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA. SI..... NO.....
47. Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA. SI..... NO.....
48. Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás. SI..... NO.....
49. Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades. SI..... NO.....
50. Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás. SI..... NO.....
51. Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil. SI..... NO.....
52. El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón. SI..... NO.....
53. Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido. SI..... NO.....
54. Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales. SI..... NO.....
55. Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones. SI..... NO.....
56. No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA. SI..... NO.....
57. No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA. SI..... NO.....
58. Creo que puedo contraer el SIDA. SI..... NO.....
59. Me preocupa contraer el virus del SIDA. SI..... NO.....
60. Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA. SI..... NO.....
61. Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón. SI..... NO.....
62. Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente. SI..... NO.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

63. Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya. SI..... NO.....

64. Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual. SI..... NO.....

65. Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales. SI..... NO.....

ANEXO VI

ESCALA DE FOBIA AL SIDA

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERA CORRECTA

0	TOTALMENTE DESACUERDO
1	LIGERAMENTE DE ACUERDO
2	PARCIALMENTE DE ACUERDO
3	MODERADAMENTE DE ACUERDO
4	ALTAMENTE DE ACUERDO
5	TOTALMENTE DE ACUERDO

Preguntas	0	1	2	3	4	5
1. No me preocupa contraer el sida.						
2. No me haré las pruebas del VIH porque tengo demasiado miedo a los resultados.						
3. Cuando siento molestia o dolor, asumo que se debe a una enfermedad grave como el sida.						
4. Rechazaría una transfusión de sangre debido al sida.						



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. No permitiría que un médico que fuese VIH positivo me diera puntos de sutura.						
6. Debido al sida, no compartiría un vaso con un amigo.						
7. Me preocupa transmitir el virus del sida a otras personas.						
8. Si averiguara que mi dentista es VIH positivo, continuaría contando con él para el tratamiento dental.						
9. Me sentiría cómodo estando en la misma habitación con un amigo que tuviera sida.						
10. No me asustaría cuidar a un paciente con sida.						
11. No me fío de los resultados de las pruebas de VIH.						
12. Evito ver programas de televisión sobre el sida.						
13. Compruebo mi cuerpo con frecuencia para identificar signos del sida.						
14. Creo que soy VIH positivo.						
15. No puedo dejar de preocuparme por el sida.						
16. Me sentiría cómodo si un médico que es VIH positivo me hiciese una exploración física.						
17. Comería alimentos que sé que han sido preparados por alguien que es VIH positivo.						
18. Temo que moriré de sida.						
19. Considero que tengo un alto riesgo de contraer.						
20. Visitaría un vecindario en el que viviera alguien con sida.						



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO VII

OFICIO PARA AUTORIZACIÓN

Cuenca, 18 de enero del 2016

Doctora

Vilma Bojorque

Directora de la Escuela de Medicina

Su despacho.-

De nuestra consideración:

Mediante la presente nos permitimos solicitarle a usted se autorice la aplicación de las encuestas de recolección de datos y aplicación de la escala Vih-65 y Multicomponente de Fobia al Sida a los estudiantes de la Escuela de Medicina que están cursando su internado rotativo, de la Facultad de Ciencias Médicas, a los estudiantes de la Escuela de Medicina, Christian Fernando Sigüenza Rodríguez y Nicole Stephany Solano Mosquera, con el fin de realizar nuestra tesis previo a la obtención de título de Médico, cuyo tema es: **Conocimiento Y actitudes sobre VIH/SIDA en el personal de la Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2016.**

Nuestro tema fue aprobado por la Comisión de Proyectos de Investigación y Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y será dirigido por el Dr. Javier Ochoa.

Agradecemos anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de este trabajo de investigación, en virtud que forma parte de nuestra preparación académica.

Atentamente,

Christian Fernando Sigüenza Rodríguez

0104923685

Nicole Stephany Solano Mosquera

0105518252



ANEXO VIII

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el día del nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo medido en años	Número de años	Numérica
Sexo	Propiedad humana dada por la organización genotípica	Expresión fenotípica	Formulario	Femenino Masculino
Ocupación	Acción realizada dentro de un área de trabajo	Cargo ocupado en el área de trabajo	Formulario	Servicios Generales
				Interno Rotativo
				Auxiliar de Enfermería
				Licenciada en Enfermería
				Master en Enfermería
				Médico Asistencial
				Médico Posgradista
				Médico Especialista



UNIVERSIDAD DE CUENCA

				Personal Administrativo
Conocimiento	Capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Correcto Incorrecto	Adaptación Colombiana de la escala VIH-65 y Escala Multicomponente de Fobia al Sida	Correctos Incorrectos
Actitud	Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular	Buena Mala	Número de preguntas respondidas correctamente en el formulario	Correctos Incorrectos